



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

# Behandlungspfade als Grundlage vernetzter Arbeit am Beispiel COPD

Österreichische Primärversorgungskongress 2018 / 3. OEFOP Jahrestagung  
Graz, 21. April 2018  
Univ.-Ass. Mag. Thomas Semlitsch



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) der Medizinischen Universität Graz ist fachlich unabhängig und vermeidet jegliche externe Parteinahme und Beeinflussung. In seiner Arbeit legt das IAMEV höchsten Wert auf Wissenschaftlichkeit, Objektivität und Transparenz.

Keine materiellen oder immateriellen Interessenskonflikte



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

## Vernetztes Arbeiten am Beispiel von Behandlungspfaden

- Behandlungspfad Adipositas: Vernetzung/Kooperation innerhalb der Primärversorgungsebene
- Behandlungspfad COPD: Vernetzung/Kooperation zwischen Primärversorgung und anderen Versorgungsebenen



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

## Anforderungen an den Behandlungspfad

- strukturiertes, einheitliches Vorgehen
- evidenzbasiert
- internationale Sichtweise

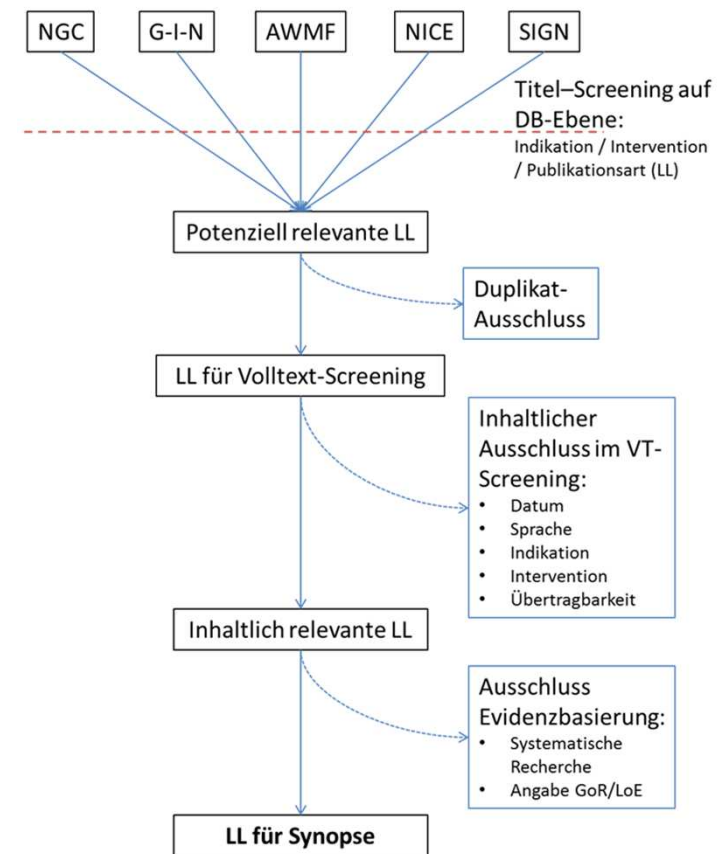
# Methodik



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- **Basis:** internationale evidenzbasierte Leitlinien zu Übergewicht und Adipositas
- **Systematische Recherche** in Leitlinien-Datenbanken und in Medline®
- Selektion der Leitlinien nach vorab **definierten Einschlusskriterien**
- **Bewertung der Qualität** der Leitlinien (AGREE II)
- Leitliniensynopse



# Methodik



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

## Leitliniensynopse

- Extraktion aller Empfehlungen inkl. Empfehlungsgrad (GoR)
- Gegenüberstellung und Gruppierung der Empfehlungen
- Zusammenfassung gleicher/ähnlicher Empfehlungen
- Reihung (Gewichtung) der Empfehlungen nach
  - GoR
  - Häufigkeit in den Leitlinien
  - Qualität der Leitlinie

# Ergebnisse



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- Recherche: insgesamt **736 Treffer**
- Relevant: 19 Publikationen zu **13 Leitlinien (LL)**
  - Publiziert 2012 bis 2017
  - 3 Australien/Neuseeland, 3 UK, 3 USA/Kanada, 2 Deutschland, 2 Global
  - 3 LL zu COPD Versorgung gesamt, 10 LL zu einzelnen Aspekten
  - Methodische Qualität (AGREE II):
    - Mittlerer Gesamtscore: 5,0 (auf einer 7-teiligen Skala)
    - Höchster Wert: 4 LL mit Gesamtscore von jeweils 6
    - Niedrigster Wert: 1 LL mit Gesamtscore 2,5
    - LL zu COPD Versorgung gesamt Qualität unter Durchschnitt
- Insgesamt **398 Empfehlungen**, davon ca. 36% starke Empfehlungen (GoR A)

# Behandlungspfad



Medizinische Universität Graz

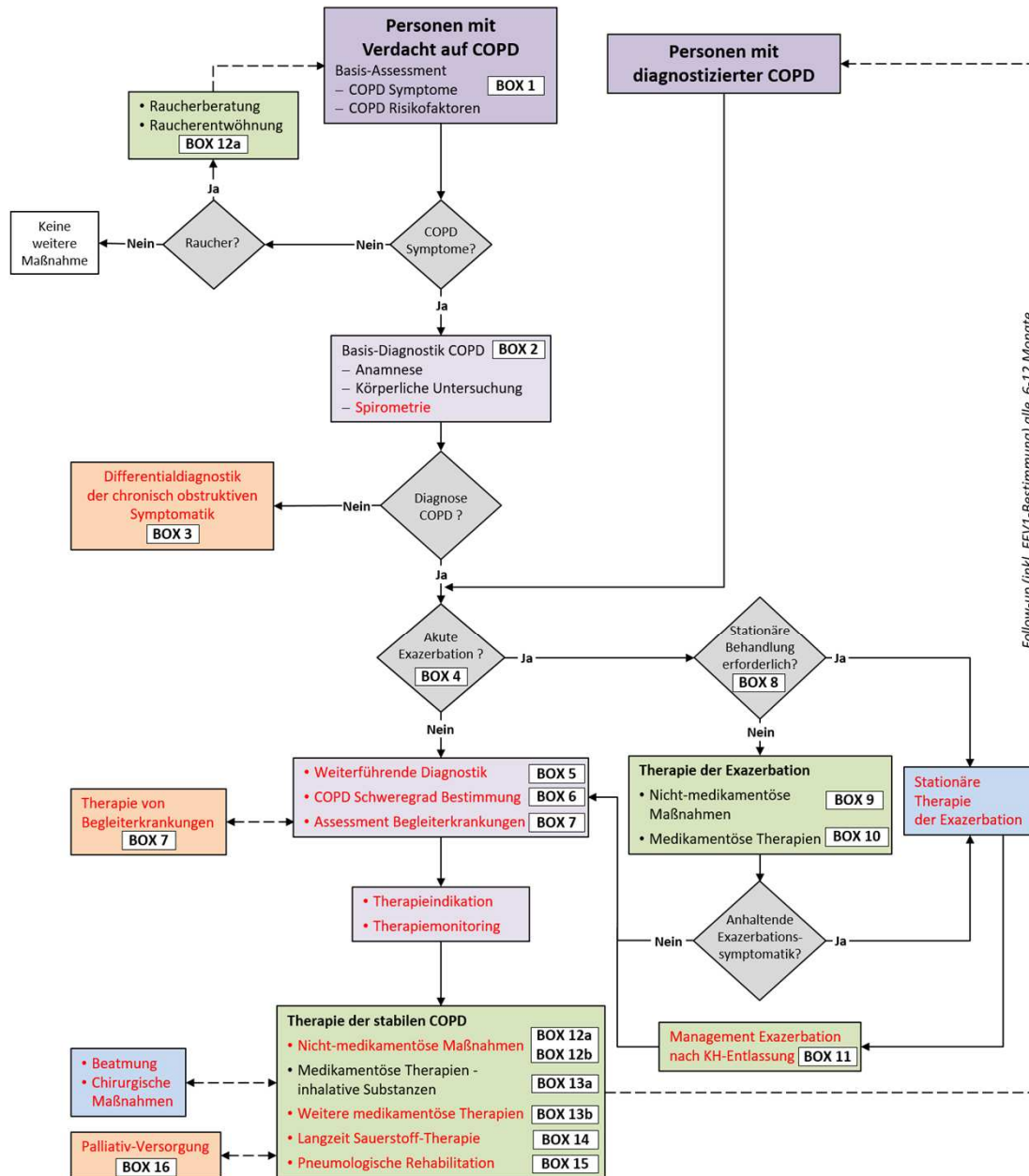
Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- Algorithmus + begleitende Infoboxen
- Versorgungsaspekte:
  - Allgemeine Grundsätze
  - Diagnose und Assessment
  - Nicht-medikamentöse Therapien/Beratung inkl. Raucherberatung
  - Impfprophylaxe
  - Therapie von Exazerbationen
  - Inhalative Therapie bei stabiler COPD
  - Weitere medikamentöse Therapie bei stabiler COPD
  - Sauerstofftherapie bei stabiler COPD
  - Pneumologische Rehabilitation
  - Palliative Versorgung





# Behandlungspfad COPD



\* Rote Schrift...Schnittstelle/Kooperation mit anderen Versorgungsebenen

## Infoboxen zum Behandlungspfad Chronisch-obstruktive Lungenkrankheit (COPD)

### Übersicht zu den Infoboxen

Allgemeine Grundsätze in der Behandlung von Personen mit COPD

- Box 1: Basis-Assessment
- Box 2: Basis-Diagnostik COPD
- Box 3: Differentialdiagnostik der chronisch obstruktiven Symptomatik
- Box 4: Assessment akute Exazerbation
- Box 5: Weiterführende Diagnostik COPD
- Box 6: Bestimmung des COPD Schweregrads
- Box 7: Begleiterkrankungen: Assessment und Therapie
- Box 8: Akute Exazerbation: Überweisungskriterien für stationäre Behandlung
- Box 9: Akute Exazerbation: Beratung / nicht-medikamentöse Maßnahmen
- Box 10: Akute Exazerbation: Medikamentöse Therapien
- Box 11: Akute Exazerbation: Management nach Krankenhaus-Entlassung
- Box 12a: Raucherberatung
- Box 12b: Stabile COPD: Weitere Beratung / nicht-medikamentöse Maßnahmen
- Box 13a: Stabile COPD: Medikamentöse Therapien - inhalative Substanzen
- Box 13b: Stabile COPD: Medikamentöse Therapien - weitere Medikation
- Box 14: Stabile COPD: Sauerstofftherapie
- Box 15: Pneumologische Rehabilitation
- Box 16: Palliative Versorgung

### Legende:

GoR A	Starke Empfehlung
GoR B	Moderate Empfehlung
GoR C	Schwache Empfehlung
GoR D	Sehr schwache Empfehlung
EK	Expertenkonsensus
PP	Practice Point (ohne Empfehlungsgrad)
⊕	Schnittstelle/Kooperation mit anderer Versorgungsebene

# Behandlungspfad – Allgemeine Grundsätze



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- **Betreuung**
  - Langzeitbetreuung
  - Hauptverantwortung für die Koordination der Betreuung liegt beim Hausarzt
  - Zusammenarbeit aller Versorgungsebenen (ambulant, stationär) und Einrichtungen
  - Routinemäßige Verlaufsbeobachtung
- **Therapieziele**
  - Vermeidung/Reduktion von akuten und chronischen Krankheitsbeeinträchtigungen
  - Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität
  - Reduktion der COPD-bedingten Sterblichkeit

# Behandlungspfad - Wesentliche Punkte



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- **Diagnose COPD**

- respiratorischen Symptome (Atemnot, chronischer Husten, chronischer Auswurf)
- COPD Risikofaktoren (Rauchen, berufsbedingte Noxen,..)
- Spirometrie:  $FEV_1/FEV < 0,7$

- **COPD Schweregrad**

- Lungenfunktion (Spirometrie)
- Symptome (COPD Assessment Test)
- Häufigkeit von Exazerbationen

# Behandlungspfad - Wesentliche Punkte



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- **Nichtmedikamentöse Therapie**
  - Raucherberatung / -entwöhnung
  - Infektionsprophylaxe (Grippe-, Pneumokokken-Schutzimpfung)
- **Medikamentöse Therapie**
  - Basistherapie mit inhalativen Substanzen (Bronchodilatoren)
  - Stufenweise Therapieanpassung (Therapieschema nach GOLD) bis adäquate Symptomkontrolle
- **Langzeitsauerstofftherapie**
  - Bei chronischer Hypoxämie
  - Anwendung mind. 16h pro Tag
- **Pneumologische Rehabilitation**
  - Grundsätzlich für alle Personen mit COPD empfohlen
  - Unbedingt bei hoher Symptomlast bzw. hohem Exazerbationsrisiko







# Infoboxen zum Behandlungspfad Chronisch-obstruktive Lungenkrankheit (COPD)

## Vernetzung - Infoboxen

Legende:	
GoR A	Starke Empfehlung
GoR B	Moderate Empfehlung
GoR C	Schwache Empfehlung
GoR D	Sehr schwache Empfehlung
EK	Expertenkonsensus
PP	Practice Point (ohne Empfehlungsgrad)
Ⓢ	(potenzielle) Schnittstelle/Kooperation mit anderer Versorgungsebene

### BOX 2 – Basis-Diagnostik COPD

- Personen über dem 40. Lebensjahr mit chronischem Husten, chronisch vermehrter Sputumproduktion, Atem hinsichtlich des Vorliegen
- Zur Basis-Diagnostik geh
  - Anamnese: Bei Persc Erhebung und Dokur
  - Körperliche Untersu Einschränkungen: H; Allgemeinzustand. (f
  - Spirometrie<sup>1</sup>: Diagnc Einsekundenkapaziti bronchodilatativen S

<sup>1</sup> Gemäß der ambulanten Leistung <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/at> Spirometrie in der Allgemeinmedizin ; Primärversorgungseinrichtung nicht an anderen Versorgungsebene (z.B. Fachai

### BOX 11 – Akute Exazerbation: Management nach Krankenhaus-Entlassung

- Patienten mit COPD, die nach einer Exazerbation aus dem stationären Bereich entlassen werden, sollen innerhalb von 7 Tagen von einem Mitglied des Primärversorgungsteams gesehen werden. (GoR A)
- Patienten mit COPD, die na und einen chronischen Hus sollen engmaschig überwacht werden, um Atemwege geschult werden
- Patienten mit COPD, die na werden, sollen in nachfolgende überwiesen werden:
  - bei Entlassung mit Sauerstoff
  - bei Entlassung ohne Sauerstoff
  - bei Entlassung ohne Sauerstoff
- Patienten mit COPD, die na werden, sollen innerhalb von 7 Tagen teilnehmen, um das Exazerbationsteilnahme an einem pneumologischen Angeboten werden. (GoR D,

### BOX 13b – Stabile COPD: Medikamentöse Therapien - weitere Medikation

- Patienten mit mittelschwerer bis sehr schwerer COPD:
  - Bei Patienten mit mittelschwerer bis sehr schwerer COPD mit  $\geq 1$  mittelschweren bis schweren Exazerbation trotz maximaler Inhalationstherapie im letzten Jahr sollte eine Überweisung zum Facharzt für Pneumologie erfolgen, um die Indikation für eine Langzeittherapie mit Makrolidantibiotika zur Vorbeugung weiterer Exazerbationen zu prüfen. (GoR C)
- Patienten mit schwerer bis sehr schwerer COPD:
  - Bei Patienten mit schwerer bis sehr schwerer COPD und häufigen Exazerbationen trotz maximaler inhalativer Therapie und/oder chronischer Bronchitis sollte eine Überweisung zum Facharzt für Pneumologie erfolgen, um die Indikation für eine Therapie mit PDE-4-Inhibitoren zu prüfen. (GoR A)
- Patienten mit schwerem hereditärem Alpha-1-Antitrypsin-Mangel und Emphysem:
  - Patienten mit schwerem hereditärem Alpha-1-Antitrypsin-Mangel und Emphysem sollten zu einem Facharzt für Pneumologie überwiesen werden, um die Indikation zu einer Substitutionstherapie mit Alpha-1-Antitrypsin abzuklären. (GoR B)

# Zusammenfassung



Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- Standardisierte Handlungsempfehlungen für primäre Versorgungsebene
- Grafisch aufbereiteter Algorithmus mit begleitenden Infoboxen
- Vernetztes Arbeiten
  - Koordination der Betreuung beim Hausarzt
  - Zusammenarbeit aller Versorgungsebenen
  - Im Algorithmus und in den Infoboxen eindeutig gekennzeichnet

Wo finde ich den Behandlungspfad?



<http://www.hauptverband.at/portal27/hvbportal/content?contentid=10007.792353&portal:componentId=gtn124e01e3-ed87-4de5-873b-5f3eaa737e13&viewmode=content>

